

Falls Sie sich für die Teilnahme am Lastschriftverfahren entschieden haben, füllen Sie bitte die Angaben zu Ihrer Bankverbindung aus und erteilen Sie uns die Einzugsermächtigung.

Kontoinhaber.....

IBAN

Mit Wirkung vom erteile ich dem ABiD Sachsen e.V. die Vollmacht bis auf schriftlichem Widerruf die monatliche Zahlungsforderung vom oben aufgeführten Konto abzubuchen.

Ort, DatumUnterschrift des Kontoinhabers.....

Wirksamkeit der Änderung ab Monat

.....

Bitte beachten Sie, dass Änderungen im Zahlungsmodus auf Grund der rechtlichen Bestimmungen der Stadt Marienberg erst im Folgemonat wirksam werden, d.h. die Rechnungslegung der Kitagebühren des Monates erfolgt nach den im Abrechnungs-monat gültigen Vereinbarungen.

Änderungen im Bankverkehr (Konto) können nur bis zum 5. Werktag des laufenden Monats bei der Rechnungslegung berücksichtigt werden.

Ort, Datum

Unterschrift(en) Sorgeberechtigte(r)